

**PENGISIAN SIGN IN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN SAFE
SURGERY DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA II
SIGN IN COMPLETING IN IMPROVING COMPLIANCE
SAFE SURGERY IN PKU MUHAMMADIYAH
*YOGYAKARTA UNIT II HOSPITAL***

Andri Firman Saputra¹, Elsy Maria Rosa²

Program studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Email: elsyemariarosa@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Komplikasi dan kematian akibat pembedahan menjadi salah satu masalah kesehatan global. WHO memperkirakan sedikitnya ada setengah juta kematian akibat pembedahan yang sebenarnya bisa dicegah. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan bedah diantaranya dengan cara menggunakan *Surgical Safety Checklist* yang dibuat oleh WHO. Kepatuhan akan penggunaan *checklist* ini diantaranya bisa meningkatkan angka *safe surgery*, mencegah terjadinya operasi salah sisi ataupun kejadian nyaris cedera.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan *action research*. Populasi penelitian ini adalah semua dokter dan perawat anestesi. Jumlah sampel 6 orang. Data dikumpulkan dengan cara observasi lembar *Surgical Safety Checklist: Sign In* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II selama 3 siklus observasi.

Hasil dan Pembahasan: Hasil observasi pada siklus pertama hingga ketiga menunjukkan bahwa seluruh perawat anestesi tidak patuh (100%) dalam mengisi *Surgical Safety Checklist: Sign In*. Hasil dari respon setiap siklus dan wawancara terstruktur dengan dokter anestesi menunjukkan bahwa perawat masih bingung cara menggunakan *checklist*, *checklist* belum menjadi kebutuhan, budaya patient safety masih minim, kualitas SDM kurang, belum adanya mekanisme pengawasan dan kurangnya sosialisasi *Surgical Safety Checklist* ini yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawat untuk mengisi *Sign In*.

Kesimpulan dan Saran: Pengisian *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak patuh, karena masih didapatkannya gelang identitas yang belum dipasang pada pasien yang akan dioperasi dan pemberian tanda lokasi operasi yang jarang dilakukan. Saran kepada rumah sakit untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SPO), mensosialisasikan SPO secara berkala, membuat *in-house training*, meningkatkan komitmen dokter dan perawat, membuat sistem pengawasan, membuat sistem *reward* dan *punishment*.

Kata Kunci: *Sign In*, Kepatuhan *Safe Surge*

ABSTRACT

Background: *Complications and deaths due to surgery become one of the global health problems. World Health Organization estimates that at least half a million deaths due to preventable surgical. An effort to improve the quality of surgical services including the Surgical Safety Checklist to use made by World Health Organization. Compliance to use this surgery checklist which is can increase the number of safe surgery, reduce the wrong site surgery and nearmiss.*

Method: *This research is a qualitative action research design. The study population was all the doctors and nurse anesthetist. Number of samples 6 people. The data is collected by observation sheet Surgical Safety Checklist: Sign In RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II for 3 cycles of observation.*

Result and Discussion: *The results of observations on the first to the third cycle shows that all disobeying nurse anesthetist (100%) the Surgical Safety Checklist to fill: Sign In. The results of the response every cycle and a structured interview with the anesthesiologist showed that nurses are still confused how to use the checklist, the checklist has not been a necessity, the culture of patient safety is still minimal, lack quality of human resources, lack of supervision and lack of socialization mechanisms Surgical Safety Checklist noncompliance that influence nurses Sign In to to fill.*

Conclusion: *Completing Sign In in the installation of surgery center in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital is noncompliance, because they still haven't got the identity bracelet mounted on a patient who will be operating and marking the location of a rare surgery. Advice to hospital are to create a Standard Operating Procedure (SOP), SOP socialize regularly, make in-house training, increase the commitment of doctors and nurses, create a surveillance system, create a system of reward and punishment.*

Keywords: *Sign In, Compliance Safe Surgery*

PENDAHULUAN

Patient safety di rumah sakit merupakan suatu kebutuhan. *Patient safety* dewasa ini telah menjadi isu yang hangat diperbincangkan di berbagai negara. Isu ini berkembang karena masih banyaknya kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cidera (KNC) masih sering terjadi di rumah sakit. KTD dan KNC merupakan kejadian yang masih cukup tinggi terjadi di rumah sakit. Pada tahun 1999 *Institute of Medicine* (IOM) melaporkan sebanyak 44.000 sampai 98.000 orang meninggal setiap tahunnya di rumah sakit karena kesalahan medis.¹

Melihat permasalahan diatas, WHO pada pertemuan ke-55 pada bulan Mei 2002 mengeluarkan sebuah resolusi *World Health Assembly* 55 (WHA55), resolusi ini mendorong setiap negara anggotanya untuk memberikan perhatian kepada keselamatan pasien. Resolusi ini mendapat dukungan yang kuat, terbukti pada tahun 2004 lebih

dari setengah anggotanya telah menyatakan komitmennya terhadap program *patient safety*.²

Patient safety harus melibatkan sistem operasional dan proses pelayanan yang meminimalkan kemungkinan terjadinya *adverse event / error* dan memaksimalkan langkah-langkah penanganan bila *error* telah terjadi.³ Isu *patient safety* merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian utama dari pelaksanaan konsep *patient safety*. Di Indonesia, program keselamatan pasien dicanangkan pada tahun 2005, dan terus berkembang menjadi isu utama pelayanan medis di Indonesia.

Di Indonesia *patient safety* telah diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit, dimana rumah sakit wajib menerapkan standar

keselamatan pasien (Depkes, 2009).⁴ Penerbitan undang-undang dan penetapan kebijakan merupakan usaha melindungi pasien dan mencegah adanya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan apabila terjadi dipastikan bahwa terdapat prosedur pelaporan, analisa dan aturan pemecahan masalah sebagai upaya menurunkan angka kejadian tidak diinginkan. Kepedulian terhadap *patient safety* juga diwujudkan dengan pembentukan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) pada tanggal 1 Juni 2005. Selanjutnya Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit kemudian dicanangkan oleh Menteri Kesehatan pada Seminar Nasional PERSI pada tanggal 21 Agustus 2005, di Jakarta *Convention Center*.

Berdasarkan studi implementasi, WHO *Surgical Safety Checklist* pasca ujicoba yang dilakukan di delapan rumah sakit yang sama didapatkan penurunan komplikasi pada operasi darurat

sebesar 63,6%, penurunan angka kematian di rumah sakit akibat operasi dari 3,7% menjadi 1,4% angka Infeksi Luka Operasi (ILO) turun dari 11,2% menjadi 6,6% dan kehilangan darah lebih dari 500 ml turun dari 20,2% menjadi 13,2%.⁵

WHO menjelaskan bahwa *surgical safety checklist* di kamar bedah digunakan melalui 3 tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktunya yaitu saat sebelum induksi anestesi (*Sign In*), sebelum dilakukan insisi kulit (*Time Out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar operasi (*Sign Out*). *Surgical Safety Checklist* tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien dalam tahap preoperatif, intraoperatif dan paskaoperatif.⁶ Belum ada data yang lengkap tentang angka kematian dan komplikasi pembedahan di Indonesia. Demikian pula belum ada data lengkap tentang praktek keselamatan pasien (*patient*

safety) pada tindakan pembedahan di Indonesia.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, didapatkan bahwa *Surgical Safety Checklist* sudah tersedia di Instalasi Bedah Sentral (IBS), sedangkan penggunaannya *checklist* sendiri belum rutin. Berdasarkan wawancara dengan koordinator *Patient Safety* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mengatakan bahwa pelaksanaan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dimulai sejak bulan maret 2013 lalu, *surgical safety checklist* yang digunakan mengacu pada *surgical safety checklist* buatan WHO. Koordinator *surgical safety checklist* adalah perawat bedah atau anastesi yang mengikuti operasi tersebut. Selama penerapan *surgical safety checklist* di IBS kendala yang sering terjadi jika ada operasi yang bersamaan

penerapan *surgical safety checklist* sering terlewat dan juga belum adanya pelatihan mengenai *patient safety* di IBS dan penggunaan *surgical safety checklist* itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengisian Sign In Dalam Meningkatkan Kepatuhan Safe Surgery di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan *action research* penerapan pengisian *Surgery Safety Checklist* khususnya kolom “*Sign In*” di instalasi bedah sentral RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Dalam penelitian ini peneliti membaginya menjadi 3 siklus (siklus I, II dan III).

Tabel 1. alur jalannya penelitian dalam 3 siklus

	Siklus I	Siklus II	Siklus III
Perencanaan	Menilai pengisian <i>checklist</i>	Menilai pengisian <i>checklist</i> dan pelatihan SSC	Menilai pengisian <i>checklist</i>
Aksi	Observasi dan wawancara	- Observasi dan wawancara - Edukasi <i>surgical safety checklist</i> , pengisian lembar <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> , <i>observasi</i>	Observasi
Observasi	Sebelum operasi dimulai	Sebelum operasi dimulai	Sebelum operasi dimulai
Refleksi	Jumlah operasi yang menggunakan <i>checklist</i>	Respon dari peserta terkait pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> selama ini	Jumlah operasi yang menggunakan <i>checklist</i> .

Populasi penelitian ini adalah semua dokter anestesi dan perawat anestesi yang bekerja di instalasi bedah sentral RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Dengan sampel penelitian ini adalah dokter anestesi yang berjumlah 4 orang dan 2 orang perawat anestesi yang bertugas di instalasi bedah sentral RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini oleh peneliti adalah 1). *Surgical Safety Checklist* (SSC) WHO yang sudah diterjemahkan

kedalam bahasa Indonesia. SSC ini dibagi dalam tiga tahapan, sebelum induksi (*Sign In*), sebelum insisi kulit (*Time Out*), dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi (*Sign Out*). Ketiga fase ini wajib di isi untuk meningkatkan budaya *safe surgery*. Dalam 3 siklus penelitian ini ada 15 operasi yang peneliti nilai. Semua poin pada *checklist* ini harus diisi sesuai dengan waktunya misalkan pengisian *checklist Sign In* dilakukan sebelum induksi, jika tidak maka poin 0 atau sama dengan tidak dilakukan, jika diisi mendapatkan poin 1 dan jika tidak

mendapatkan poin 0. Ada 10 poin yang harus diisi pada SSC; *Sign In* ini, dikatakan patuh jika semua poinnya terisi (100%). 2). Lembar penilaian pemahaman *pretest* dan *posttest*, soal *pretest* dan *posttest* ini diisi oleh perawat anestesi, pertanyaan *pre-posttest* ini sama dan diberikan sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi. Terdapat 5 pertanyaan pada lembar *pretest* dan *posttest* jika benar mendapatkan poin 1 dan jika salah mendapatkan poin 0. 3). Panduan wawancara, wawancara terstruktur ini ditujukan kepada dokter spesialis anestesi, pertanyaan dalam wawancara ini seputar penggunaan SSC, hambatan dan saran untuk perbaikan SSC yang sudah ada.

Tahapan-tahapan analisis data pada penelitian ini adalah: organisasi data, koding, analisis dan interpretasi. Pada penelitian ini juga dilakukan teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu. Triangulasi meliputi triangulasi sumber,

triangulasi metode, triangulasi data atau analisis.

HASIL

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Unit II tidak bisa lepas dari sejarah berdirinya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang terletak di Jl. Wates KM 5,5 ini masih satu manajemen dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamat di Jl. KH. Dahlan No. 20 Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mulai beroperasi pada tanggal 15 Februari 2009.

Falsafah RS PKU Muhammadiyah adalah perwujudan dari amal shalih sebagai sarana ibadah yang dilandasi iman dan taqwa kepada Allah SWT. Visi dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

adalah menjadi rumah sakit Islam rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan yang islami, aman

professional, cepat, nyaman dan bermutu.

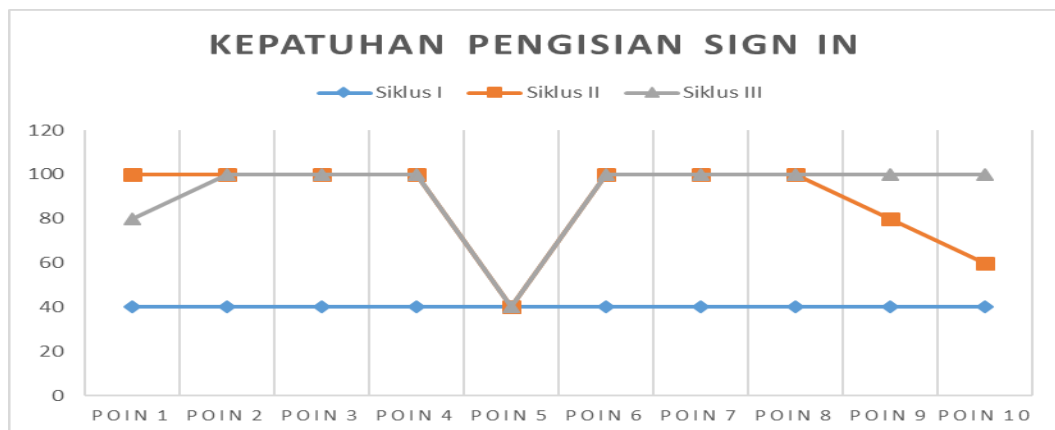
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur,

Jenis Kelamin, Masa Kerja dan Pendidikan

Karakteristik responden	Jumlah responden
Umur	
20 – 30 tahun	2
> 30 tahun	4
Jenis Kelamin	
Laki-laki	6
Perempuan	0
Lama Bekerja	
1-5 tahun	5
> 5 tahun	1
Pendidikan	
D3	2
Spesialis	4

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden mempunyai golongan umur terbanyak antara 20-30 tahun, dengan jumlah 3 dan terbanyak umur >30 tahun, dengan jumlah 4. Jenis kelamin responden

semuanya adalah laki-laki dengan jumlah 6. Responden terbanyak memiliki masa kerja rata-rata 1-5 tahun dengan jumlah 5. Responden terbanyak berpendidikan spesialis anastesi dengan jumlah 4.



Gambar 1. Grafik penilaian responden dalam mengisi Sign In

Berdasarkan gambar 1. bisa dilihat bahwa penggunaan *Surgical Safety Checklist; Sign In* pada siklus I masih belum patuh karena dari total operasi yang dilakukan hanya 40% operasi yang menggunakan *Sign In*. Pada siklus II berdasarkan gambar 4.1 dapat dilihat bahwa poin 1-4 pada kolom *Sign In* sudah dilakukan 100%, poin 5 penggunaannya 40%, poin 6-8 sudah dilakukan 100%, poin 9 penggunaannya 80% dan poin 10 penggunaannya sebesar 60%. Pada siklus III berdasarkan gambar 4.1 bisa dilihat pada poin 1

penggunaannya 80%, poin 2-4 penggunaannya sudah 100%, poin 5 penggunaannya 40%, dan pada poin 6-10 penggunaannya sudah 100%.

Wawancara terstruktur dilakukan oleh peneliti terhadap dokter spesialis anestesi untuk mengetahui kepatuhan dokter anestesi dan perawat anestesi dalam penggunaan *Surgical Safety Checklist* khususnya *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Tabel 3. Matriks hasil wawancara mendalam dengan dokter spesialis anestesi tentang penggunaan surgical safety checklist

Responden	Penggunaan Surgical Safety Checklist (SSC)
1	- Setiap pasien yang akan dioperasi - <i>Surgical safety checklist</i> merupakan kebutuhan
2	- Dimulai dari serah terima pasien - SDM kita masih terbatas dan jumlah operasi belum banyak - SSC sudah kita pakai
3	- Belum berjalan
4	- Penggunaan belum rutin

Berdasarkan tabel diatas *Surgical Safety Checklist* (SSC) di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sudah dipakai namun belum

berjalan dengan baik karena SSC masih belum rutin digunakan. Seharusnya setiap pasien yang akan dioperasi dan dianestesi mulai dari serah terima pasien

sudah dilakukan pengisian SSC, karena SSC merupakan kebutuhan. Kendala dalam pengisian SSC ini karena SDM yang masih terbatas,

padahal dengan jumlah operasi yang belum banyak seharusnya penggunaan SSC bisa jadi lebih baik.

Tabel 4. Matriks hasil wawancara mendalam dengan dokter spesialis anestesi tentang *patient safety* di RS Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Responden	Patient safety
1	<ul style="list-style-type: none"> - Pernah terjadi kejadian operasi salah sisi dan salah pemberian obat. - Lebih <i>aware</i> dalam pemberian obat-obatan.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Operasi belum banyak dan <i>Surgical Safety Checklist</i> wajib ada - Jangan sampai salah pasien
3	<ul style="list-style-type: none"> - Masih perlu pembiasaan
4	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah cukup baik

Berdasarkan kutipan wawancara tabel diatas, masalah *patient safety* di RS PKU Yogyakarta Unit II sudah cukup baik dilihat dari segi tim operasi yang lebih *aware* dalam pemberian obat-obatan, pencegahan salah pasien operasi dan kewajiban adanya SSC di

kamar operasi. Meskipun kenyataan dilapangan hal ini masih perlu pembiasaan agar tidak terulang lagi kejadian operasi salah sisi dan salah pemberian obat pada pasien yang akan di operasi.

Tabel 5. Matriks hasil wawancara mendalam dengan dokter spesialis anestesi tentang hambatan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Responden	Hambatan dalam penerapan SSC
1	<ul style="list-style-type: none"> - Belum menjadi kebutuhan
2	<ul style="list-style-type: none"> - SDM kurang - SSC kadang tidak di isi
3	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada hambatan
4	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas SDM kurang

Adapun hambatan dalam penerapan SSC ini diantaranya anggapan bahwa SSC belum menjadi kebutuhan, kualitas SDM yang kurang dan SSC yang terkadang tidak diisi pada saat operasi. Akan tetapi ada partisipan yang mengatakan tidak ada hambatan dalam penerapan SSC ini di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Tabel 6. Matriks hasil wawancara dengan dokter anestesi tentang saran untuk *Surgical Safety Checklist*

Responden	Saran untuk <i>Surgical Safety Checklist</i>
1	<ul style="list-style-type: none"> - Format sudah sesuai standar internasional - Harus ada mekanisme pengawasan - Koordinator <i>shift</i> mengingatkan untuk mengisi SSC - Mengisi SSC harus baik dan benar - Budaya <i>patient safety</i> masih minim
2	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum induksi harus tetap di <i>Sign In</i> - <i>Sign Out</i> penting untuk evaluasi dan selama ini belum dikerjakan
3	<ul style="list-style-type: none"> - Harus diingatkan lagi SSC itu penting dan harus dibiasakan - Dirumah sakit lain yang tanda tangan di SSC itu dokter bedah, anestesi dan perawat
4	<ul style="list-style-type: none"> - Dibuat mekanisme penilaian dan pengawasan yang tepat

Berdasarkan tabel diatas banyak saran dan masukan untuk SSC ini diantaranya budaya *patient safety* yang masih minim padahal format dari SSC sudah sesuai standar internasional atau WHO, sehingga perlu dibuat mekanisme penilaian dan pengawasan yang tepat, misalnya Koordinator *Shift* mengingatkan untuk mengisi SSC dengan baik dan benar,

mengingatkan sebelum pasien di induksi harus dilakukan *Sign In* terlebih dahulu, mengingatkan bahwa SSC itu penting dan harus dibiasakan. Saran dari partisipan yang lain adalah kolom *Sign Out* yang selama ini belum di kerjakan padahal penting untuk evaluasi dan tanda tangan pada lembar SSC itu sebaiknya di lakukan oleh siapa karena di rumah sakit lain yang

menandatangani SSC adalah dokter bedah, anestesi dan perawat sedangkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang menandatangani SSC hanya penanggung jawab kamar operasi.

Hasil penilaian lembar pemahaman *pre* dan *posttest*, *Pretest* diberikan sebelum partisipan mendapatkan pelatihan sedangkan *posttest* diberikan pada saat partisipan sudah mendapatkan pelatihan, adapun jawaban dari partisipan sebagai berikut: perlu hadirnya dokter anestesi saat akan dilakukan induksi, perlunya mengetahui riwayat alergi pada pasien yang akan di operasi, perlunya diberikan tanda pada lokasi operasi, dan yang bertanggung jawab terhadap *Surgical Safety Checklist* adalah tim operasi bukan dokter anestesi ataupun penata anestesi. Saran dari partisipan untuk *Surgical Safety Checklist* pada saat *pretest* diantaranya: 1) Kurangnya klasifikasi pasien pindah ruangan dari ruang resusitasi ke bangsal dan 2)

Sebaiknya diberikan info tentang cara pengisian *checklist*, dan diberi kolom “Ya” dan “Tidak”

Adapun saran dari partisipan setelah diberikan edukasi tentang cara pengisian *checklist* dan membandingkan *Surgical Safety Checklist* yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dengan *Surgical Safety Checklist South Carolina 2015*, yaitu *Surgical Safety Checklist South Carolina 2015* jauh lebih lengkap, tapi sebaiknya ditambahkan *form* diskusi mengenai rencana tindakan pada pasien oleh Tim Operasi (dokter bedah, anestesi dan perawat).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Program *Patient Safety* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dengan sasaran kepatuhan pengisian kolom *Sign In* pada *Surgical Safety Checklist* dalam rangka meningkatkan kepatuhan *safe*

surgery ini belum terlaksana dengan baik.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden terbanyak pada umur >30 tahun. Berdasarkan periode kehidupan, usia ini menjadi penting karena pada periode ini struktur kehidupan menjadi lebih tetap dan stabil. Kecerdasan yang berhubungan dengan kebudayaan dan hasil pelajaran sepanjang hidup yang diperoleh dari pengalaman dan belajar semakin kuat. Semakin cukup umur seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya.⁷

Dari jumlah responden penelitian, semuanya berjenis kelamin laki-laki. Pada awal

perkembangannya, perawat biasanya adalah seorang ibu yang merawat keluarganya selama sakit dengan perawatan fisik. *Mother instinct* yang pertama kali melakukan perawatan untuk anaknya, memberikan susu dan menjaganya agar tidak sakit. Kemudian pada abad ke-16 sampai 19, mulai dilakukan perekrutan perempuan-perempuan untuk menjadi perawat dengan dibekali ilmu pengetahuan. Pada abad ke-21 setelah perang dunia ke dua pendidikan keperawatan mulai dikembangkan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan, dan diikuti oleh perempuan dan laki-laki. Oleh karena itu, berdasarkan perkembangannya saat ini jumlah perawat laki-lakipun tidak kalah dari jumlah perawat perempuan.⁸

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa penata anestesi di IBS memiliki tingkat pendidikan DIII

keperawatan dengan jumlah 2 orang, sedangkan untuk dokter spesialis anestesi memiliki tingkat pendidikan PPDS 1 (spesialis 1). Tingkat pendidikan adalah *level* atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuannya, nilai dan sikapnya serta ketrampilannya. Makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.⁷ Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety*.⁹

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 4 orang sudah bekerja selama 1-5 tahun. Perawat dengan masa kerja 1-5 tahun biasanya masih segar dan belum terdapat

kejenuhan dalam bekerja, sehingga mereka dalam mengembangkan diri dan memberikan pelayanan pasien apabila diarahkan pada tanggung jawabnya dalam berperan di program *patient safety*.

Berdasarkan hasil observasi pengisian *Surgical Safety Checklist; Sign In* pada siklus I, didapatkan hasil pengisian *Sign In* oleh responden sebesar 40% untuk semua poin, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa *Safe Surgery* di Instalasi Bedah Sentral di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ini masih tidak patuh.

2. Kepatuhan pengisian *Sign In*

Berdasarkan hasil observasi peneliti selama Siklus I ditemukan adanya operasi yang dilakukan oleh dokter operator dan anestesi tanpa terlebih dahulu mengkonfirmasi identitas pasien, artinya operator datang di kamar operasi setelah pasien

di lakukan pembiusan. Konfirmasi identitas pasien sebelum dilakukan pembiusan mengurangi resiko kesalahan operasi pada orang ataupun sisi yang dioperasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesalahan operasi salah sisi terletak pada tahapan *Sign In*, untuk itu tahapan ini harus konsisten dijalankan.¹⁰

Berdasarkan hasil observasi pengisian *Surgical Safety Checklist* (SSC) yang telah peneliti lakukan, terjadi peningkatan dari siklus I jika dibandingkan dengan siklus II, pada poin 1-4 dan poin 6-8 sudah 100% di lakukan pada fase Sign In, sedangkan pada poin 9 masih 80% dan pada poin 10 masih 60%. Pada Siklus II ini masih menunjukkan bahwa ada poin pada *Surgical Safety Checklist* yang jarang dilakukan di kamar bedah Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Poin 5 berupa sisi pembedahan

ditandai tidak pernah dilakukan, hal ini tidak dilakukan karena tidak ada Standar Prosedur Operasional (SPO) pemberian tanda pada sisi yang akan di operasi. Berdasarkan hasil observasi pada Siklus II ini dapat disimpulkan bahwa responden masih tidak patuh terhadap *safe surgery* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Selama peneliti melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ini belum ada kasus salah sisi, salah pasien maupun salah prosedur. Petugas operasi selalu melakukan *cross check* terhadap rekam medis pasien dan anggota tim saling mengingatkan sehingga kejadian salah sisi, salah pasien dan salah prosedur tidak terjadi. Hal-hal di atas penting dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam

prosedur pembedahan.¹¹ *Checklist* verifikasi tindakan pembedahan digunakan untuk mencegah terjadinya operasi salah sisi, salah orang dan prosedur.¹²

Pada Siklus III ini didapatkan hasil penggunaan *Checklist Sign In* pada poin 1 sebesar 80%, poin 2-4 sebesar 100%, poin 5 sebesar 40%, dan poin 6-10 sebesar 100%. Berdasarkan data diatas masih terlihat bahwa responden masih tidak patuh terhadap *safe surgery* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Keselamatan pasien merupakan bagian yang penting dari mutu pelayanan yang berorientasi pada *continuous quality improvement*. Dalam definisi ini jelas bahwa keselamatan dilihat dalam perspektif pasien, hal ini menjelaskan betapa pentingnya kita peduli pada keselamatan pasien dalam

pelayanan kesehatan harus berfokus pada pasien.¹³

Riwayat alergi penderita sangat penting diketahui karena dapat mempengaruhi proses pembedahan.¹⁴ Alergi diketahui pada saat dokter bedah *visit* ke bangsal. Jika ada, maka akan di tulis di status pasien. Di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, penata dan dokter anestesi selalu menanyakan riwayat alergi di ruang operasi sebelum dilakukan induksi anestesi sehingga riwayat alergi diketahui di kamar operasi.

3. Pemahaman dan kesadaran pentingnya *Sign In*

Surgical Safety Checklist di kamar operasi digunakan melalui 3 tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (*Sign In*), sebelum insisi kulit (*Time Out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*Sign Out*).¹⁵

Pada fase *Sign In* sebelum induksi anestesi, koordinator secara verbal memeriksa apakah identitas pasien telah dikonfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan dioperasi telah ditandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan, *pulse* oksimetri pada pasien berfungsi. Koordinator dengan penata atau dokter anestesi mengkonfirmasi resiko pasien, apakah pasien ada riwayat alergi, kesulitan jalan nafas dan resiko kehilangan darah.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman dan kesadaran pentingnya *Sign In* masih kurang dan alasan terbanyak terkait hal tersebut adalah kurangnya sosialisasi dan SDM yang kurang. Sosialisasi yang kurang dapat dikaitkan dengan masa kerja dari perawat. Dari 2 responden perawat anestesi semuanya bekerja <5 tahun. Hasil penelitian ini mungkin disebabkan oleh karena pada

masa kerja yang lebih pendek petugas bisa saja belum mendapatkan sosialisasi terkait penggunaan *Surgical Safety Checklist* sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pemahaman dan kepatuhan pengisian *Surgical Safety Checklist: Sign In*. Bisa juga meskipun petugas tersebut masa kerjanya lama namun pendidikannya rendah akan menyebabkan kinerjanya juga rendah. Selain itu mungkin sosialisasi tentang penggunaan *Surgical Safety Checklist* belum atau jarang dilakukan sehingga perawat anestesi baik dengan masa kerja yang pendek maupun yang telah lama tidak paham terhadap penggunaan *Checklist Sign In*.

Berdasarkan data penelitian ini pada variabel usia, perawat yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II rata-rata berusia <30 tahun. Secara teori, umur berkaitan dengan tingkat

kedewasaan dan maturasi, dalam arti meningkatnya umur akan meningkat pula kedewasaan atau kematangan secara teknis dan psikologis, serta semakin mampu melaksanakan tugasnya.¹⁶

Pada variabel pendidikan, hasil penelitian tidak menunjukkan hal yang serupa dengan kepatuhan *safe surgery*. Menurut Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP-PPNI), yang dimaksud dengan perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikannya pada pendidikan formal keperawatan minimal lulusan D3 Keperawatan. Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam pekerjaannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya.¹⁶

Pengalaman kerja menjadi salah satu faktor kunci dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Pengalaman kerja menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Pengalaman kerja atau lama bekerja menjadi faktor yang berhubungan secara signifikan pada kepatuhan *safe surgery* karena ada kecenderungan dimana perawat yang telah bekerja lama di rumah sakit memiliki kemampuan lebih baik dalam melakukan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Dari hasil observasi yang dilakukan, ditemukan bahwa ketidakpatuhan pengisian *Surgical Safety Checklist* selama ini banyak dilakukan oleh perawat yang masih muda dengan pengalaman kerja yang masih terbilang baru.

Masalah komunikasi seperti kegagalan komunikasi verbal dan non verbal,

miskomunikasi antar staf, antar shift, komunikasi yang tidak terdokumentasi dengan baik, merupakan hal yang dapat menimbulkan kesalahan.¹⁷ Buruknya komunikasi antara dokter dan perawat merupakan salah satu penyebab insiden atau kejadian yang tidak diharapkan yang dialami oleh pasien yang dapat berdampak pada kematian pasien, terutama di ruangan-ruangan intensif yang menangani kondisi kritis pada pasien.¹⁸

Keselamatan pasien merupakan bagian yang penting dari mutu pelayanan yang berorientasi pada *continuous quality improvement*. Keselamatan pasien dapat diartikan sebagai *freedom from accidental injury*. Dalam definisi ini jelas bahwa keselamatan dilihat dari perspektif pasien, hal ini menjelaskan betapa pentingnya kita peduli pada keselamatan pasien dalam

pelayanan kesehatan, dimana pada saat ini pelayanan kesehatan harus berfokus pada pasien.¹³

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan, pengisian *Surgical Safety Checklist: Sign In* di Instalasi bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak patuh. Seperti yang sudah dijelaskan pada bagian pembahasan, masih didapatkan: 1). Penggunaan SSC yang belum sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh WHO. 2). Pemasangan gelang identitas pada pasien *emergency* masih sering belum dilakukan. 3). Banyak operasi yang dilakukan tanpa pemberian tanda lokasi operasi oleh dokter operator.

DAFTAR PUSTAKA

1. Putri, Y. (2010) Budaya Patient Safety di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Tesis. Program Studi Manajemen Rumah Sakit. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Siagian, E. (2011) Pelaksanaan Surgical Patient Safety Terhadap Adverse Events Pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Tesis. Universitas Gajah Mada.
3. Battles JB, Lilford RJ. 2003. Organizing Patient Safety Researcher to Identify Risk and Hazards, *Qual Saf Health Care* 12 (Suppl II): ii1 – ii7.
4. Depkes RI. 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Jakarta: Depkes RI.
5. Weiser, T.G., Regenbogen, S.E., Thompson, K.D., Haynes, A.B., Lipsitz, S.R., Berry, W.R., *et al.* (2008) An estimation of the global volume of surgery: a modeling strategy based on available data. *Lancet*, 372(9633), pp. 139-44.
6. WHO, 2009. Forward Programme 2008-2009.
7. Nursalam. 2011. Manajemen Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
8. Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P. 2005, *Fundamental of Nursing*, Liipincot William & Wilkin, Philadelphia.
9. Anugrahini, C. (2010). *Hubungan faktor individu dan organisasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman patient safety di RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
10. Clarke, J.R., Jhonston, J., Finley, E.D. (2007) Getting Surgery Right. *Annals of Surgery*, 264(3) September, pp. 395-405.
11. Verdaasdonk, E.G.G., Stassen, L.P.S., Widhiasmara, P.P., Dankelman, J. (2009) Requirements for The Design and Implementation of Checklist for Surgical Processes. *Surgical Endoscopy*, 23(4), pp. 715-26.
12. Cahyono, suharjo. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran* (pp. 1-396). Yogyakarta: Kanisius.
13. Kohn, Linda T., Corringan, Janet M and Donalson, molla S,. 2000.

To Err is Human, Building a Safer Health System. National Academy Press. Washington D.C.

14. Schrock, Theodore. (1991). Ilmu Bedah Edisi 7. Jakarta: EGC.
15. Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R., *et al.* (2009) A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*, 360(5) January 29, pp. 491-99.
16. Siagian, S.P. (2006). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
17. AHRQ (2003), Publication No. 07-E005. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality Maret: 151.
www.ahrq.gov
18. Manojlovich, M. (2007). Healthy work environment, nurse-physician communication, and patient's outcomes. *American Journal of Critical Care* vol. 16, pp. 536-43.